



RESUMO DA COMUNICAÇÃO CIENTÍFICA

Póster



Comunicação Oral



Título

- Um Olhar Crítico

Autor(es)

- Ana Frias;
- MileneBeijudo Santa Rita;
- Sara Graziela da Palma Mourão;
- Teresa Filipa Fernandes Garcia;
- Vera Lúcia Cortes Basílio

Apresentador

- Sara Graziela da Palma Mourão

E-mail

- sarapmourao@gmail.com

Telefone

- 964574896

Palavras-Chave (Máximo 5)

- Enfermeiro; Reabilitação; Unidade de Cuidados Intensivos; Pulmonar; ; .

Introdução

- As Unidades de Cuidados Intensivos são serviços diferenciados, aptas a um tratamento e vigilância da pessoa em situação crítica, que comporta uma alteração multisistémica, requerendo, maioritariamente, a necessidade de conexão a prótese ventilatória, propiciando a imobilidade prolongada que conduz a maior número de dias de internamento, encarecendo os custos associados. A necessidade de um enfermeiro especialista em reabilitação nestas unidades poderá minimizar o impacto das alterações referidas, prevenindo futuras sequelas e melhorar a qualidade de vida dos doentes (2)

Objectivos

- Evidenciar a importância da implementação precoce de um programa de reabilitação a pessoa em situação crítica.

Metodologia

- O trabalho foi elaborado através de pesquisa bibliográfica e documental. Foram utilizadas as bases de dados Academia Search Complete, com os seguintes descritores: Rehabilitation e Intensive Care. Foi também usado o motor de busca Google.

Resultados

- A literatura hodierna suporta a necessidade de uma abordagem reabilitacional atempada, como forma de restabelecer a capacidade funcional respiratória e muscular. Um estudo efetuado a 20 doentes internados em UCI hemodinamicamente estáveis, onde foi implementado um programa de reabilitação, dos quais 13 doentes encontravam-se conectados a prótese ventilatória e 7 extubados há mais de 24 horas, evidenciou que a média de ventilação diminuiu de 7 para 5 dias. Destes, 19 foram extubados com sucesso e um requereu traqueostomia definitiva (1). Em outra investigação a 60 doentes ventilados mecanicamente há mais de 48 horas, divididos em grupo de controlo (sem reabilitação respiratória) e grupo de intervenção (implementadas técnicas) constatou-se que a pneumonia associada ao ventilador surgiu em 39% no grupo de controlo e em 8% no grupo de intervenção (4). De acordo com as guidelines das ACCP*/AACVPR**, os doentes com patologia do foro respiratório, restritiva e/ou obstrutiva, beneficiam de reabilitação pulmonar, com níveis de evidencia 1 A*** (5).

Conclusões

- A importância que um programa de enfermagem de reabilitação precoce implementado a pessoas doentes internadas na UCI revela-se uma temática recente, existindo poucos estudos que o corroborem. Todavia, pesquisas recentes apresentam resultados satisfatórios, enfatizando a contribuição de um programa de reabilitação para minimizar o tempo de internamento e desmame ventilatório, bem como as complicações pulmonares e musculares adjacentes (2 e 3). É crucial sensibilizar a equipa multidisciplinar e gestores das unidades de saúde para a importância do enfermeiro de reabilitação, como defende a European Society of Intensive Care Medicine nas suas Guidelines, afirmando como indubitável a presença permanente de um profissional especialista em reabilitação por

cada 12 camas (4).

Referências Bibliográficas (Máximo 5):

- (1) Bourdin, G. et al (2010). The Feasibility of Early Physical Activity in Intensive Care Unit Patients: A Prospective Observational One-Center Study. *Respiratory Care*, 55, 4, 400-407.
- (2) Laranjeira, H. (2010). O Enfermeiro de Reabilitação na Unidade de Cuidados Intensivos. *Revista Portuguesa de Enfermagem*, 21, 49-59.
- (3) Needham, D. M. (2008). Increasing Physical Function Among Patients in the ICU. *Tables Rondes du Hopkins Hospital*, vol. 300, 14, 1685-1692.
- (4) Ntoumenopoulos, G. (2002). in Luiz, A. P. W., Silva, C. L., Machado, M. C. (2008). *Fisioterapia Respiratória e Terapia Intensiva*. Recuperado em 31 de Maio de 2011, de http://www.fisio-tf.unisul.br/Tccs/08b/anapaula_camila/Tcc.pdf.
- (5) Ries. A. L. et al (2007). Pulmonary Rehabilitation: Joint ACCP/AACVPR Evidence-based clinical practice guidelines. *Chest-American College of Physicians*. 4-42.
- * American college of Chest Physicians
- ** American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation
- *** Evidência de alta qualidade em ensaios randomizados com resultados consistentes e directamente aplicáveis, ou esmagadora evidência em estudos observacionais